



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 11 АПРИЛ 2016 ГОДИНА

Днес, 11 април 2016 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

От ЦУ на НЗОК: д-р Глинка Комитов, Иванка Кръстева.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Бойко Атанасов, Тома Томов

Заседанието започна в 16.50 часа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Преди да започнем искам да коментираме писмото, което е адресирано до мен от Сдружението на общинските болници в България.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е по повод интензивните легла. Когато работихме по клиничните пътеки една събота и неделя и тук беше и д-р

Георгиева от министерството обсъждахме точно този проблем. Интензивните легла са отпаднали като нормативна уредба от стандарта. Но интензивните легла фигурират в разрешителните на лечебните заведения. Няма как в пътеките да фигурира нещо, което е отпаднало като нормативна база. Тогава се обединихме, че управителят ще пусне указания до лечебните заведения по повод това, че могат да ползват интензивните легла в тези случаи, в които фигурират в разрешението за дейност. Ние това становище ще го съобразим, защото те доста подробно са описали пътеките, в които го има този казус. Коментирахме този въпрос много. Аз лично бях много притеснена.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дайте да го решим. Разбрахме се.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще го направим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да решим проблема на хората.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: С указание, че по тези пътеки приемаме и вписаните в разрешителните интензивни легла.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тази справка, която получихме сега е много интересна.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Днес получих доклада от колегите и аз затова реших да ви го предоставя на вашето внимание за сведение само.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има ли предложения за допълнения към предложения дневен ред? Няма. Който е съгласен с дневния ред, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за изпълнението на здравноосигурителните плащания за първо тримесечие на 2016 г. и за изпълнението на обемите медицински дейности за първо тримесечие на 2016 г. (месеци на дейност декември 2015, януари 2016, февруари 2016 г.).

2. Проект на Правила по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. в сила от 1 април 2016 г.
3. Проект на Правила по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. в сила от 1 април 2016 г.
4. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет „Техническа поддръжка на Персонализирана информационна система (ПИС) на НЗОК, включително разработка на бъдещи функционалности“.
5. Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24.03.2009 г.
6. Разни.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка първа – Информация за изпълнението на здравноосигурителните плащания за първо тримесечие на 2016 г. и за изпълнението на обемите медицински дейности за първо тримесечие на 2016 г.

За докладване на точката в залата са поканени Ганка Аврамова, Таня Кирилова, Ангел Ангелов.

ГАНКА АВРАМОВА: Първа точка от дневния ред е информация за изпълнението на здравноосигурителните плащания за първото тримесечие на 2016 г. и за изпълнението на обемите медицински дейности. Правя едно уточнение, тъй като все още не сме си засекли данните със счетоводството, това става тези дни – днес и утре, ще има лека корекция в стойностите на

някои видове здравноосигурителни плащания, която е надолу, не е нагоре. Това са едни предварителни данни преди съпоставката със счетоводния касов отчет. Но като цяло дава представа и мога да очертая картината на разходите за здравноосигурителните плащания. Към 22ри можем да кажем окончателната засечка със счетоводството. В таблица 1 в докладната е представена информация за здравноосигурителните плащания, очакваното изпълнение към 31.03.2016 г. и съпоставка със средствата за същия период с месечното разпределение за I-во тримесечие на 2016 г., утвърдено с решението на Надзорния съвет от 21.01.2016 г. Месеците на дейност, които обхваща очакваното изпълнение, това са декември, януари и февруари, като към 31.03.2016 г. данните са по предварителен отчет. Очакваният общ размер на извършените здравноосигурителни плащания към 31.03.2016 г. е 838 669 хил. лв., което представлява 99,8% от заложените средства. Това може да го видите в таблица 1. Изпълнението на здравноосигурителните плащания към 31.03.2016 г. представлява 29,9% от средствата за здравноосигурителни плащания в размер на 2 809 248 хил. лв. и можете да погледнете как са разпределени по направленията на здравноосигурителните плащания, съответно заложените средства, плана за първото тримесечие от последното месечно одобрено разпределение от бюджетните средства, съответните отчети януари, февруари и заявка за март, която е предварителен отчет и така общата стойност е 838 669, и по направление се вижда съответно процента на усвояването. В таблица 2 е представено сравнението на изпълнението на здравноосигурителните плащания за същия период на миналата година, където се вижда съответно пак процентното увеличение и намаление. Съпоставката за двата периода. Очакваният общ размер на извършените здравноосигурителни плащания към 31.03.2016 г. е с 96 130 хил. лв. или с 12,9% по-висок от извършените здравноосигурителни плащания с включени трансфери към 31.03.2015 г.

В следващата таблица 3 е представена обобщена информация за изпълнението на обемите вече медицински дейности по бройки медицински дейности за първо тримесечие на 2016 г. (месеци на дейност декември 2015 г., януари 2016 г., февруари 2016 г.) сравнени с отчетените и заплатени обеми за първо тримесечие на 2015 г. и е направена съпоставка на изпълнението на обемите спрямо заложените такива, като план, в решението на Надзорния съвет от 29.03.2016 г. за четиримесечния период на действие на Наредба № 40. В данните на табличката, в първите колонки, това са заложените дейности по Наредба № 40, които са по решението, прието на 29.03.2016 г. по видовете здравноосигурителни плащания – ПИМП, СИМП, МДД, болнична помощ със съответните клинични пътеки, процедури и ВСМД, и съответната стойност за тях. Изведени са данните за миналата година, за периода на първо тримесечие, какво представлява изпълнението на обемите и съответните стойности, следващите две, отчетени са обем и дейности, сравнени със същия период на миналата година, 2015 г. и 2016 г., т.е. за трите месеца, и е показано съответното движение – увеличение или намаление спрямо първото тримесечие на 2015 г. Може да се направи извод за някои от причините, които виждаме като данни от така статистически представената информация по видове здравноосигурителни плащания за първото тримесечие на 2016 г. спрямо 2015 г. За първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) се отчита ръст с 1 411 хил. лв. или с 3,2%. Като през I-вото тримесечие на 2016 г. със средствата е заплатена отчетената от изпълнителите на ПИМП дейност за периода м.декември 2015 г. – м.февруари 2016 г., спрямо заплатените за I-во тримесечие дейности за ПИМП за периода м.декември 2014 г. – м.февруари 2015 г. се отчита общо увеличение с 38 хил. лица или с 0,6% на регистрираните при общопрактикуващите лекари здравноосигурени лица, което формира ръст на разходите със 141 хил. лв. Най-голямо е увеличението на здравноосигурените лица във възрастовата група 65 и

повече години – с 20 хил. лица или с 1,4%, което формира ръст на разходите с 83 хил. лв. В заплатени през I-вото тримесечие обеми дейност спрямо I-во тримесечие на 2015 г. най-голямо увеличение се отчита при дейностите по диспансерно наблюдение и профилактични прегледи на лица над 18 г., съответно с 3,5% и с 8,1%. За тези дейности цените за 2015 г. бяха увеличени спрямо 2014 г., ръстът на разходите е съответно с 571 хил. лв., като в съответните колонки се виждат и съответните проценти 5,8% и с 628 хил. лв. или 11,6%. Спрямо заложените обеми и стойности по решението за първите четири месеца на наредбата се отчита общо изпълнение от 76%. Най-висок е процентът на изпълнение на заложените обеми за дейности по диспансерно наблюдение на здравноосигурени лица и профилактични прегледи на лица над 18 г. Най-нисък е процентът на изпълнение на заложените обеми за дейности по програма „Майчино здравеопазване“.

Здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП). При СИМП-а сравнението показва, че се отчита намаление с 398 хил. лв. През I-вото тримесечие на 2016 г. със средствата е заплатена отчетената дейност на изпълнителите на СИМП за периода м.декември 2015 г. – м.февруари 2016 г. и се отчита спрямо същия период общо намаление на обемите с 56 хил. дейности. Това се дължи основно на намалението с 44,7 хил. прегледа за първичните посещения, намаление с 19,9 хил. прегледа (или с 2,6%) на вторичните посещения и с 19,5 хил. дейности на физиотерапевтичната дейност. Предвид увеличените през 2015 г. цени на първичните посещения, спрямо цените за 2014 г., намалението на разходите за първични посещения е с 374 хил. лв. или с 1,2%. Намалението на тези дейности е резултат от регулативните механизми за разходите за СИМП по реда на Закона за бюджета на НЗОК – предвид отчетеното през 2015 г. надвишение с 2% на заложените бюджетни средства за СИМП. Определените регулативни стандарти за СИМП за I-вото тримесечие на 2016 г. бяха определени с 2% по-ниски от определените

за I-вото тримесечие на 2015 г. Увеличение на отчитаната дейност спрямо същия период на 2015 г. се отчита основно при дейности, които са изключени от регулацията на обемите по реда на Закона за бюджета. Това са: специализирани прегледи по диспансерно наблюдение с едно или повече заболявания, комплексно диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания, прегледи по повод медицинска експертиза. Ръстът с 4,3% в отчитаните обеми високоспециализирана дейност – ехокардиография формира увеличение на разходите с 93 хил. лв. и може да се види в колони от 10 до 13 от таблицата в приложението. Спрямо заложените обеми и стойности по решението на Надзорния съвет се отчита общо изпълнение, това, което е предвидено за четирите месеца, от 73,3%. Прави впечатление, че е висок процента на изпълнение на заложените обеми за прегледи по повод на медицинска експертиза.

Здравноосигурителните плащания за дентална помощ. Общият годишен размер по закон са в размер на 123 000 хил. лв. По предварителни данни към 31.03.2016 г. за дентална помощ са изплатени 38 881 хил. лв. или 101,4% от заложените средства в плана за I-вото тримесечие на 2016 г. Пак подчертаваме, че това са дейности м.декември 2015 г. – м.февруари 2016 г., като спрямо заплатените за миналата година се отчита общо увеличение с 9 хил. дентални дейности, както и друга причина е ръстът на плащанията да се дължи на увеличението на цените на денталните дейности за 2015 г. спрямо цените за 2014 г. Изпълнението спрямо заложените в Наредба № 40 обеми и стойности на денталната дейност е 77,8%. В момента денталната помощ отчита около 12 милиона и половина на месец Ако не си проявят съзнателността, която е традиционна за тях, може би ще имат риск за третата дейност, за което се договорихме.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Според мен ще си гледат в правилата да си хванат третата дейност.

ГАНКА АВРАМОВА: Здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност (МДД). Приетите със Закона са 70 441 хил. лв. По предварителните данни за МДД са изплатени 16 726 хил. лв. или 101,2% от заложените в плана за I-во тримесечие на 2016 г. Отчита се ръст с 397 хил. лв. През I-во тримесечие със средствата са заплатени отново дейностите за периода м.декември 2015 г. – м.февруари 2016 г. Спрямо заплатените през I-во тримесечие на 2015 г., за периода м.декември 2014 г. – м.февруари 2015 г., се отчита увеличение на обемите със 158,8 хил. изследвания или с 3,6%. Основно този ръст на МДД се формира от увеличението на обема на изследванията „Клинична лаборатория“, свързани с диспансерно наблюдение на хронични заболявания. Разходите за изследвания от „Клинична лаборатория“ са увеличени с 514,5 хил. лв., като най-голямо намаление се отчита при изследвания от „Образна диагностика“ – с 21 хил. изследвания или с 5,4%. Намалението на изследвания от „Образна диагностика“ и други изследвания, свързани с диагностициране на остри състояния, е резултат от регулативните механизми за разходите за МДД по реда на Закона за бюджета. Пак тук влияние оказва регулацията, която направихме I-вото тримесечие с около 2,5% във връзка с увеличените обеми от предходната година.

Спрямо заложените по решението за четиримесечния период се отчита общо изпълнение от 75% на обемите. По отделни изследвания вариацията на този процент, това се вижда от приложението на таблиците с обемите, по видове и кодове на услуги, може да се забележи как вървят процентите, като имаме отделни изследвания, вариацията е от 0% за серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни до

242,9% за изследвания на криоглобулини. Лекарите да кажат какво е това, аз виждам само като статистика.

За здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за злокачествени заболявания в условията на болнична помощ тази година закона обединява двата вида лекарствени продукти, като така са представени в 5.1 и 5.2. Първо за лекарствата за домашно лечение, които се изплащат на аптеките. Разходите, които са приети по закон са 540 926 хил. лв., като по предварителните данни от първите три месеца, към 31.03.2016 г., са изплатени 186 895 хил. лв. или 98,3% от заложените средства.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Между другото миналата година бяха 544, сега чухте, че са 541, което означава, че са по-малко от миналата година.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва винаги да реагираме, в смисъл такъв, че базата в предните години, като сравнение, е нарушена.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме промяна на параметрите. Трябва да се изчисти базата, за да се прави сравнение. Продължаваме.

ГАНКА АВРАМОВА: Имаме ръст на плащанията с 24 641 хил. лв., като през I-вото тримесечие на 2016 г. със средствата са заплатени лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение, предоставени на здравноосигурените лица в периода 16.11.2015 г. – 15.02.2016 г. и 50% от предоставените в периода 01 – 15.11.2015 г. отложени от 2015 г. за плащане през 2016 г., т.е. 6,5 отчетни 15-дневни периода, докато през I-во тримесечие на 2015 г. са заплатени 6 отчетни периода, имаме една петнайсетдневка повече, затова е ръста.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нямаме ръст, а имаме в отчета. По този начин показваме, че имаме задължения от миналия период.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: То не е ръст, а е пренесено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Пренесено задължение.

ГАНКА АВРАМОВА: За здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания приетите със закона са 210 000 хил. лв. По предварителните данни са изплатени 66 408 хил. лв. или тук бележим най-висок ръст от другите здравноосигурителни плащания, 102,7% от заложените в плана.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 15 милиона и половина повече, спрямо миналата година.

ГАНКА АВРАМОВА: През I-во тримесечие на 2016 г. с тези средства за лекарствени продукти в периода м. декември 2015 г. – м. февруари 2016 г., сравнен с миналата година, е със 6 588 хил. лв. или по-висока от тази на заплатените през миналата година. Тук колегите от медицинските дирекции посочиха като основна причина нарастването на броя на новорегистрираните и стари болни с онкологични заболявания, подлежащи на медикаментозна терапия. В резултат на подобрена диагностика се увеличава броят на хистологично и цитологично потвърдените случаи, които получават лечение, както и на пациентите с положителен статус на някои специфични рецептори, нуждаещи се от лечение с Herceptin и други скъпоструващи лекарства от групата на антителата. Освен това средствата, заплащани за лекарствена терапия са в пряка зависимост от разширяването на показанията за прилагане на медикаментозна терапия и удължаването на преживяемостта на пациентите с онкологични заболявания, следствие прилагането на нови групи медикаменти и комбинация между медикаментозно и лъчелечение, което

води до лечение във II-ра, III-та и последващи линии медикаментозна терапия.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: До 11% ръст.

ГАНКА АВРАМОВА: Да. Здравноосигурителните плащания за медицински изделия са в размер на 80 000 хил. лв. заложените. При тях ръста, който се очертава за първите три месеца, е 101,7% от заложените в плана. Спрямо извършените към 31.03.2015 г. плащания се отчита ръст с 3 723 хил. лв., пак са сравнени съответните периоди. Сега тук имаме, през миналата година в първите месеци, ако си спомняте, лимитиране на тези параграфи – медицински изделия и лекарствени продукти за злокачествени заболявания, които бяха в този период в лимити и в Приложение 2 на договорите на лечебните заведения. И по-късно се взе решение да бъдат изведени в ЦУ на НЗОК. Тази година тези два параграфа, образно казано, са изведени заради правилата в ЦУ на НЗОК и затова сега сравняваме два периода, от които първия период е бил в лимити, първите три месеца, а тази година тези три месеца са безлимитни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нас ни интересува разхода колко е.

ГАНКА АВРАМОВА: Макар, че има създадени контроли, които следят в зависимост от лимитираната дейност по клинични пътеки, в които се влагат медицинските изделия, има създадена система за отхвърляне. Като най-измерени медицински изделия в списъка са: медицински изделия от група „съдов стент“; медицински изделия от група „ставна протеза за тазобедрена става“; медицински изделия от „сърдечна клапа протеза“. Тук имаме доста случаи, които са одобрени по този механизъм. Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ– приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. разходи са в размер на 1 343 322 хил. лв. По предварителни данни към 31.03.2016 г. са изплатени 398 636 хил. лв. или 100,1% от заложените в плана за I-вото тримесечие.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не 101, а 100,1%, нали така?

ГАНКА АВРАМОВА: 100,1.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 0,1%, а не 1%.

ГАНКА АВРАМОВА: Спрямо извършените, обаче към 31.03.2015 г. се отчита ръст с 38 426 хил. лв. или с 10,7%. През I-во тримесечие на 2016 г. със средствата са заплатени дейности, оказани в периода м. декември 2015 г. – м. февруари 2016 г. Разходите за болнична помощ през I-во тримесечие на 2015 г. са извършени по реда на ПМС № 94/2014 г., като са заплатени, нали миналата година по 94-то постановление от 2015 г. заплатихме това, което трябваше като надлимитни да се отчете.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: След проверка.

ГАНКА АВРАМОВА: А тази година ПМС № 57/2015 г. вече действаше и нямаше как да ... Да, но това е заради по-високите стойности на самият закон, които дадоха с увеличението, 129 млн. повече имаме тази година и ние си го заделяме спрямо бюджетния параграф.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Източник има, ама и ръст си има.

ГАНКА АВРАМОВА: Ръстът се отчита спрямо дейността.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Като имаме предвид, че миналата година пак имаше сериозен ръст в първо тримесечие, защото още нямаше ПМС и те знаеха, че ще идва ПМС-то и правеха кой каквото може.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаше 94.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тази година, независимо, че всичко има, пак.

ГАНКА АВРАМОВА: Прави впечатление, че една от причините за ръста се дължи на увеличение на отчитаните обеми процедури. Процедура 9 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична

вентилация и/или парентерално хранене“; процедура 13 „Позитронно-емисионна томография - компютърна томография (PET/CT)“ – формира увеличение на разхода с 1 497 хил. лв. за отчетени и заплатени 783 повече процедури. Отчетените и заплатените през I-вото тримесечие на 2016 г. хоспитализации по клинични пътеки са с 8,1 хил. случая, те са по-малко, но заплатената стойност за тях е с 980 хил. лв. по-висока от тази за I-вото тримесечие на 2015 г. Спрямо заложените обеми и стойности се отчита общо изпълнение от 75,2%. Сега, ако се загледаме в таблиците, пак по същата причина има различни вариации на процентите на отделни видове дейности. Клинични пътеки, например вариацията 25% за клинична пътека 159 до 325% за клинична пътека 189 „Хирургично лечение при надбъбречни заболявания“. Направихме и една таблица към материала за стойностите по лечебни заведения, пак за същия период, и виждате в тази табличка по отделните лечебни заведения как сме плащали първите три месеца, като първите два от тях са касово, третия е заявка. И се вижда във всеки един месец каква част от средствата са за тези, които сме плащали от централно управление и другата част от лимитите им, и за всяка лечебно заведение може да се погледне каква е картината на болничната помощ. И остава да разкажа последно за другите здравноосигурителни плащания.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В едно изречение.

ГАНКА АВРАМОВА: 60 000 хил. лв. са заложили тази година по плащанията по европейските регламенти, както си ги наричаме. По предварителните данни към 31.03.2016 г. за Правилата за координация на системите за социална сигурност са изплатени 15 398 хил. лв. или 90,6% от плана за I-вото тримесечие на 2016 г. Спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. извършените към 31.03.2016 г. плащания представляват едва 25,7% от средствата. Спрямо миналата година се отчита ръст с 13 974 хил. лв. През I-вото тримесечие на 2016 г. съгласно приетия от Надзорния съвет

с решение № РД-НС-04-121/18.12.2015 г. план на плащанията през 2016 г. по Правилата за координация на системите за социална сигурност, със средствата са заплатени задължения на Република България към другите държави-членки на ЕС, отложените от 2015 г. за 2016 г., в резултат от намаляването на миналата година с 25 986 хил. лв. на средствата по това направление през 2015 г.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Чакаме въпросите от председателя и от всички Вас.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли изводи към тази информация, защото тази информация всеки един може да си я прочете?

ГАНКА АВРАМОВА: Ние имахме много кратко време, защото просто регистрирахме какво се е случило в тези три месеца и се опитахме по един много стегнат вариант да представим картината. От тук нататък ще трябва да се съсредоточим върху един много сериозен анализ на съответните здраноосигурителни плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На първо четене как сте го видели? Само сте подготвили този материал или все пак някакви изводи, както се казва на прима виста, има? Защото разбирам, че ние очакваме още информация. Защото за нас е важно изводите, анализа на тези числа, а не да ги прочетем. Всеки един от нас може да си ги прочете. Въпросът е, нали затова говорим, че на нас ни трябва анализ, не ни трябва само числа. В края на краищата може да се стигне до числата, но какви са изводите, какви са тенденциите и това, може би по-нататък, трябва да се получи информация и за март месец, трябва да го имаме. Иначе всеки един може да направи вариации, сега, след като чу къде има преразход, къде има икономия, но това, за мен, не очертава цялостната картина какво ще се случи. Знам, че г-н Ананиев, като аналитик, е направил анализ и сигурно има поне два варианта, които може би ще сподели с нас. Аз не искам да влизам в това, защото за мен тези

числа са на прима виста и не мога от тях да извадя цялостна картина, въпреки, че са сравнение с миналата година разходите, но ми се струва, че така на първо четене ние ще оформим дефицит към края. Въпросът е дали ще предприемем мерки или от мерките, които ще се предприемат, дотогава ще има някакъв спиращ ефект или ще вървим по този начин. Много зависи дали, ако влязат тези мерки ще има някакво значително намаление на разходите за болнична помощ. На другите места ми се струва, че трябва на база вече цялостната картина, включително и месец март, да направим анализ какви мерки трябва да се вземат към всеки един от тези... В противен случай имам чувството, независимо, че ни обвиняват, че сме стисльовци, че едва ли не с новите правила и новото отчитане, как пък всичко ново им се струва, тук някой ще каже „ами вие взехте такива мерки и ограничения, че в края на краищата ефекта е никакъв“. Аз мисля, че трябва да се налага и завършвам с това, че може би ще се наложи по всяко едно перо да анализираме и да видим какво е във възможностите ни да направим. В противен случай само ще си анализираме числата, но трябва да има и някакви мерки, поне в рамките на възможностите ни.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Защото е нелогично всичко да ни е в ръст. Извънболнична, болнична и лекарства, и изследвания, всичко ни е в ръст.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, не. Значи аз смятам, че някои неща са ситуативни, да не забравяме, че в този период някои от харчовете са по-големи поради факта, че заболяемостта е малко по-голяма. Ще видите, когато направим анализа, лятото ще бъде по-различно, винаги има лек спад и това на ново ще избухне с нова сила в есенно-зимния период. И поради тази причина трябва все пак да направим анализ. Много е важен този, разбира се с всички неща, които се случиха, защото ние тепърва ще сключваме договори, ще купуваме услуги, но ми се струва, че както ни обвиняват всъщност не знаем какво не е направено и използвам

възможността да кажа, че това, което се предлага за общинските болници е добро. Писмото, което ще се пусне. Защото и днес го обсъждахме, ситуацията с общинското здравеопазване е доста критична. От там ще дойдат доста сигнали.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е единствения вариант.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е лошо, аз намирам за добре, при условие, че те всъщност ще получат заплащане, това, че ще им се каже, че могат да ги ползват по този начин е хубаво. Аз завърших на този етап. Но като се получи цялостна картина може би ще анализираме по-добре. Но има данни за това, че имаме преразход.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз си направих труда да сравня предварителния отчет към 31 март, защото окончателния не е готов, по всички здравноосигурителни плащания към 31 март миналата година. Установява се, че горе-долу около 96 млн. лв. е направен по-голям разход за първите три месеца, което е 12.9 на сто. Най-големият преразход е в лекарствата. Не казвам точните цифри, закръглям. При 216 милиона миналата година срещу 253 милиона, което е 17.5 %, а от тях за лекарствени продукти в болнична медицинска помощ са 23.3 % ръст. В болниците ръста е 10.7 %. Има риск в ПИМП и в денталната помощ. В ПИМП има по-голям разход с около милион и половина или 3.2 %. Понеже тук няма регулация и тук е много важен контрола. Просто само той може да ни спаси да влезем в някакви норми. На тази база и на база на средномесечен разход, който е направен по всички видове здравноосигурителни плащания и трансфери месечни за първите три месеца и за миналата година за първите три месеца, и това, което ни остава по решението, излиза, че накрая на годината тези цифри, които ги споменах, ще ни доведат определено до дефицит. Ще дам пример с болничната помощ. Болничната помощ през м. март се очаква някъде от

порядъка на 138 – 139 милиона. На нас до края на годината ни остават по 130 милиона. Това е един месечен дефицит от 8 милиона, като го умножим по оставащите месеци... Това е оптимистичния вариант. А този, който аз го наричам песимистичен, а той си е реалистичен излиза, че средномесечно ни трябва до края на годината с това, което даваме допълнително през първото тримесечие, ще ни трябва около 135 – 136 милиона. Да не кажа, че само разходът през м. март е бил 138 522.

ТАНЯ КИРИЛОВА: 133 и нещо е средното.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисълта ми е, че няма да бъде 130 така, както ни е по решението.

ГАНКА АВРАМОВА: По 134 вървят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 135 минимум ще бъде на месец средното. 5 милиона на месец повече от това, което сме предвидили, ако трябва да бъдем леге артис. Като го умножим по 8 месеца...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И да няма напрежение. Като им връчиха писмата в петък почти всички УМБАЛ скочиха и ми звъняха, днес ми звъняха дори и от Стара Загора, защото писмото е на база декември, януари и февруари, а пък ние отклоненията им сме ги изравнили във февруари и март.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Същото е положението и в лекарствата. По нашето разпределение по решението на Надзора ни трябва средномесечно 53 милиона и половина, докато само март месец са били 62 милиона. Тази тенденция, ако се запази и това е по решението, а иначе това, което ние сме си смятали, че 56 милиона ни трябва средномесечно, а ние сме направили 62 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: 58 беше последното.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Около 60 милиона на месец ни трябва.

ГАНКА АВРАМОВА: За лекарствата за домашно лечение средномесечно са 58 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Касов разход?

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Миналата година имахме 52 милиона и половина.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е., ако приемем нашите сметки по решението на Надзорния съвет и приемем, че 50 милиона ще ни върнат от отстъпките. Не знам колко предвиждате.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Имаме около 60 от старите и около 60 от новите. От старите, които сме заплащали до миналата година и от новите INN, които влезнаха сега ще имаме 60. Значи общо около 120 от това, което ще заплатим тази година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще ни върнат?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да. Аз ви бях правила една справка. Едната отстъпка е 10 % за тези, които ги плащаме от миналата година и те бяха около 60 милиона. А за новите INN, които влезнаха сега има още 60 милиона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е за три тримесечия.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз в момента казвам какво ще дадем, а не знам какво ще получим. Има една разлика.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз за следващия Надзорен съвет пак ще ви направя една справка за лекарствата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме 160 милиона да връщаме на чужди каси и тази година 60 – стават 220. От 220 сме платили само 15 милиона.

Нека да не го забравяме и това. Нека да не забравяме и тази подробност, защото всичко това...

КИРИЛ АНАНИЕВ: На базата на всичко това сега нищо друго не можем да направим, освен страхотен контрол, непрекъснат, внезапен и всички регулатори, които ги имаме в ръцете си трябва да ги прилагаме ежемесечно.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук, ако видите в тази справка има много интересни неща.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да се направи анализ на това.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен трябва да направим няколко неща. Първото нещо е, което каза и д-р Кокалов, след касовото един добър анализ. Но анализът трябва да бъде сведен до лечебно заведение и РЗОК. Да видим в кои РЗОК имаме проблем и в кои болници имаме проблем, за да може контролът да бъде персонален. Аз сега предлагам, после ще го уточним като технология. Това е първото нещо - анализ много добър. И трябва на база на този анализ заедно, обаче не само с финансовия отдел, а и с медицинските отдели, които тука имаме да се види къде имаме движение, за да можем да насочим контролната си дейност. Това е едното, което трябва да направим. Имаме два вида плащания. Едните са регулативни, другите са без ограничение. Трябва да видим в онкологията и другите, където нямаме ограничения и плащаме всичко. Там контролът, ако трябва да го умножим по две, според мен. Ежемесечно трябва да се прави отделен анализ, информация за това, защото там имаме и лекарства за онкологията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Комисиите кога ще започнат да работят?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Още чакаме мнение от онколозите.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Ако има действително добра воля структурата да се промени, че да има актюерско звено. Това актюерско

звено щеше в този анализ да има данни за ключови моменти, които генерират преразход и да е реално отговорено защо се получава. А не да говорим за някои лечебни заведения, за някои районни каси и т.н. Относно лекарствата в Надзора и в касата би трябвало да се възприеме следната визия. Влизат нови лечения. Тези лечения са ключови лечения. Тези лечения осигуряват живота на хората, които преди това са били обречени. Тези лечения са скъпи. Когато се прави следващия бюджет, моля се дано да има мъдростта Надзорният съвет да направи така бюджета, че в аванс да види какви медикаменти са заложили за следващата година, които ще влязат, да се направи, ако се въведе това актюерско звено, прогнозен разчет на броя потенциални пациенти с тези лекарства, да може да се види какво ще бъде средното нарастване на разхода. След това, това средно нарастване на разхода да бъде съизмеримо с това, което фирмите връщат, това, което до сега не е било никога. Да може да се види ще може ли, защото сега в момента се получава парадокса, че фирмите с това, което връщат си осигуряват ръст, а би трябвало да бъде така, че те като връщат тези 10 %, които са по нормативна уредба, но в същото време държавата и съответно тези, които определят бюджета на касата за лекарства да имат във визията си ръст за разходите за лекарства и това да не е на исторически принцип. Защото историческият принцип не може да бъде основата с влизането на нови скъпи терапии. Как да го сравниш това, което не е било в миналото. Всичкото това до ноември месец, даже до октомври края да може колкото се може средно да бъде предвидено, за да може бюджета за лекарствата да бъде що годе реален. Затова исках онзи отчет за разходите за лекарства, който да се адаптира от миналата година, за да може да се разбере, че този исторически принцип е що годе добър, но той трябва да бъде ъпгрейдван, за да бъде реален и за да може... Сега ние в момента се опитваме да намерим отговор на това, което всички горе-долу виждаме и знаем, но той е несъвместим с нашите цифри, които за съжаление са в нашите планове и

бюджетни разчети. И това несъответствие да не се получава, това състояние да бъде сравнено, съпоставено с контрола, особено в онкологията. И тогава си мисля, че бюджета за лекарства няма да ни изненадва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз искам да допълня, съгласен съм с всичко това, което каза д-р Тасовски, но още четири момента да се имат предвид точно анализа на тези лекарства. Едното е нарастване на новорегистрираните и старите болни с онкологични заболявания, които подлежат на медикаментозна терапия. Второто е, че в резултат на подобрената диагностика, знаете в онкологията, увеличението на броя на хистологично и цистологично потвърдените случаи. Третото е, че заплащаните лекарства са в пряка зависимост от разширяването на показанията за прилагане на медикаментозна терапия, защото като разшириш показанията.. И последното е удължаването на преживяемостта на пациентите с онкологични заболявания в следствие на прилагането на тези медикаменти.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И допълнението е, че в касата трябва да има звено, което ежедневно, ежеседмично, ежемесечно трябва да знае какво става с разходите за лекарства. Аз съм сигурен, че има такива хора. Въпросът е къде отива тази информация и как се анализира. Тя трябва да се управлява и използва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз мисля, че на всеки Надзорен съвет една точка трябва да бъде за лекарствата. Всеки път трябва да се докладва това.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И последното нещо. Сега се оформя новата комисия за оценка на здравните технологии. Виждам, че ние залагаме много на нея, но ако там нещата не проработят достатъчно добре... Имайте предвид, че под ръководството на един унгарски професор

10 години са работили в това направление, за да постигнат първите добри резултати в Унгария. Т.е. материята е много трудна и е много относителна, за да може да се каже един продукт колко реално допринася за здравето на пациента в съотношение на неговия разход, ефективността. Ако и тя не може да ни помогне с влизането на новите продукти и т.н. просто трябва касата да има лостовете, системата, организацията сама да управлява до колкото се може, разходите за лекарства, спазвайки всички закони.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз правих един кратък анализ какво ще получим ние, касата. Ние от тези 130 – 140 милиона годишно повече няма да получаваме пари от вноски, тъй като средният ръст е около 5 на сто на средния осигурителен доход, минималните прагове се запазват същите, брутният вътрешен продукт, темпа е същия, т.е. ние от 139 до 140 милиона на година няма да получаваме повече. Събираемостта остава същата, структурата на населението остава същата, увеличението на пенсиите е 3-5 на сто, което в рамките е нищожно увеличение. Знаем, че няма да имаме повече от 130 – 150 милиона. Няма да имаме повече пари. Има два изхода. Единият изход е да увеличим осигурителната вноска с 1 %. Няма да се съгласят по политически причини - идват избори. Няма да се съгласят с това нещо. И второто нещо е да увеличим събираемостта, но прогнозата не е лека, тъй като ръста на безработицата сега е малък, но то е за сметка на субсидираната заетост. Така че ние нямаме и това. Обаче ние имаме три нови неща. Първото е, което каза д-р Комитов и ние трябва това нещо да го отчетем като разчет, лечението и ранната диагностика увеличават живота на хората, а те се лекуват с медикаменти и няма да се лекуват с нищо друго, освен с медикаменти. Това е първото нещо. Второто нещо, променя се структурата на здравеопазването. Отиваме към високотехнологични дейности, които са свързани с големи разходи. И трето, всяка година остаряваме, което увеличава... Т.е. делът на касата 65 + и 0 – 18 ще расте. Сметката показва, че държавата внася 980 милиона и харчи 1 милиард и

800. Т.е. ние нямаме никакви резерви през следващите години. И като си правим сметка това трябва да го отчитаме. 130 милиона са нищо.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което ти говориш за 65+ и от 0 до 18 правят 80 % от разходите. Аз лично съм правил сметката.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз преди четири години ги помолих тук и я направиха бяха 68 на сто. Т.е. срещу внесени 980 милиона се харчат 1 милиард и 800. Понеже искат да правят две каси...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Много държави минаха по този път и сега ги обединяват касите.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз имам едно по-практично предложение, ако го приемете. Тук като анализ видяхме какво сме похарчили за тези три месеца. Хубаво е да видим и какво ни остава, с какво разполагаме. Това, което остава как ще го разпределим по месеци по отделните видове помощ и тогава как ще гарантираме това разпределение чрез правилата. Аз тук не виждам разпределението, което ние трябва да гарантираме с разписани текстове.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще го видим в трета точка, при правилата за болнична помощ.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз мисля, че по тези правила още трябва да поработим.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние имаме текстове, които аз не виждам как ни гарантират разхода да бъде такъв, какъвто трябва да бъде. Има текстове и искам да видя каква ни е базата, от къде тръгваме, ако ние приемем, че първо тримесечие ще ни бъде база, което ще екстраполираме нататък по някакъв начин като разход. С какъв процент ще намалим на всички така, че да влезем в рамките на бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз това съм го направил за всичките видове помощ. Аз съм започнал от Закона за бюджета за 2015г., изпълнение на Закона за бюджета 2015 г., Закон 2016 г., към 31 март 2016 г. е такъв разхода, прогноза към 31 април съм направил даже, след това какво ни остава и очакван разход до края на годината. След това намирам средномесечен разход, който ни се пада. Аз от там ги имам цифрите.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Той имаше предвид, че текстовете на правилата, текстовата част...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз по решението съм направил изчисленията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Говорим за две различни неща.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние казваме, че не трябва да имаме дефицит и трябва да се справим с тези пари. И тогава искам да видя текстове в правилата, които гарантират спазени ли са с процентно намаление разходите и как гарантираме с тези текстове това да се случи. Това ни трябва. Аз не виждам числа, за да мога да преценя.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти като чуеш след малко философията ще видиш, че и без да ги имаш числата вървим към това, което ти казваш.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И изключенията където може също не сме ги описали.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да разделим двете работи, които казваме на две части. Първо, като приключи касовото да направим този разчет, който трябва – колко сме похарчили, какво ни остава и какво разпределяме по месеци. Да направим това нещо да го имаме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В това решение е само, че приемаме за сведение, но да има и втора точка, че на базата на това да се направи анализ и оценка за приключването на бюджета в контекста на Закона и рисковете да се отразят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тогава да го видим как изглежда по дейности, за да знаем с колко пари разполагаме за онкологията, с колко пари разполагаме за това, да го видим и да видим разпределението и от там нататък да имаме ориентири и всеки месец, ако има отгоре да видим следващия месец какво правим. Това нещо, според мен, трябва да го има Надзорът следващия път.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е месечното разпределение на бюджета.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но трябва да го имаш касовото, за да знаеш с какви пари разполагаш и от тук нататък колко ни остават.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не само касовото. Аз бих и друго предложила, тъй като ние другата седмица имаме обучение с касите, на което обучение, освен обучение по повод новостите и въобще инструкцията за контрола, която ще се прилага сме ги помолили да разискваме и въпроси, и проблеми, с които те в момента се сблъскват с тях от страна на договорния партньор. Тези правила, които са разпределение на болничната помощ те също могат след тази среща с районните каси, на която те вече ще ни уведомят на местна почва какво очакват като рискове...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А те имат ли ги тези правила?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние ще им изпратим някакъв драфт, който да го обсъдим другата седмица и с тях. И вече като дойдем при вас следващия път да имаме както обсъдено мнение на районните каси, там където е живия живот, така и вече г-жа Аврамова да е направила това разпределение, за което д-р Пенков говори, да видим реално това дали ще трябва да слагаме коригиращи коефициенти някъде, дали ще трябва да договаряме някакви изключителни моменти, които да компенсират...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да се направи сметката, както казва българският народ, какво правим до края на годината. Аз подкрепям това, което ти казваш, защото тези правила трябва да бъдат гледани с тези хора, а не да ги даваме само от нас. Дайте да свършим първо с това нещо и после да вървим към правилата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тъй като ние сме дали повече пари от това, което средномесечно ни остава, мисля че на всички това е ясно, защото тук няколко пъти се повтори. Ако лечебните заведения знаят, че тези пари, които остават са толкова, защото такъв е бюджета, те по-лесно ще свикнат с това, че относителният им дял към досегашното разходване на средствата е някакъв процент, който те ще го знаят и точно толкова ще получат, но в рамките на това, което остава. Това е философията на правилата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Става дума, че първо трябва да знаем с колко пари разполагаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук ви слушах от доста време. Не се управлява само с тояга, трябва да има и морковче, но морковчето го няма. В тези правила, освен че трябва да има някаква рестрикция, ясно е, че се работи по правила, но трябва да има някакво морковче. В противен случай ще бъдем залети от протести и всякакви други неща, включително ще дойдат специализирани болници и те ще кажат такива са правилата – ние не можем повече. И използвам ситуацията да кажа, че тук понеже някои мъдри слова чух по отношение на здравната политика, да се обърна към представителите на министерството, че ние всъщност като говорим за най-добрата онкотерапия, най-добрия метод и т.н., а всъщност най-добрия метод е профилактиката, а ние тази профилактика я нямаме. Като дойде той усложнен и му изписваме най-скъпите лекарства, най-скъпите методи тогава плачем най-много за пари. Кога всъщност ще започнем да мислим

тази политика и там има морковче, обаче искам да стимулираме и тези, които правят профилактика. Защото едно е да го хванеш в ранния стадий, друго е да ти дойде усложнен и почваш с всичко, което имаш под ръка и то е чудо – това лекарство, този метод и няма как. Аз си мисля, че вървим в една погрешна посока. Ясно е, че ще излизат все повече и по-нови медикаменти, някои само имената им сменят, ще става все по-скъпа терапията, но тя става скъпа за определен контингент. Не може да си мислим, че всички онкоболни ще ги лекуваме с най-скъпите, с най-такива методи, защото съм съгласен с това, което каза колегата Тасовски, че ние трябва ежемесечно това да го правим, но трябва да го правим с едно на ум, че в края на краищата онкологията е и хигиена. Да бъде повече профилактиката. Всеки трябва да знае как да се храни, как да се грижи за себе си, как да пуши по-малко, за да не кашля толкова. Тези неща в края на краищата колкото и да звучат смешно са в основата на морковчето, а ние не знам пътека ли ще измислим, за да финансираме нещо, което е профилактика и ще икономиса средства и от медикаменти, и от болнично лечение. Аз мисля, че мисленето ни е само в една посока как да ограничим разходите на тези, които идват вече усложнени и имат нужда от по-скъпи медикаменти

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние направихме много неща в извънболничната, които са насочени към профилактика.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва такава реформа да се направи в извънболничната помощ, щото тя действително да стане извънболнична помощ. Извинявай, сега битката е за пари, въпреки че казват, че не е за пари, дали ще правят профилактиката изобщо, да не говорим наблюдението на болния, защото аз знам какво сме правили ние за по-малко пари. В края на краищата трябва и там да има тоягата и морковчето. Колкото и да е революционно да им намалим капитацията и да започнем да им плащаме за

свършена работа, отчетена и проверена, а не да ми седят и да получават гарантирани суми. Ако искаме да се получи нещо, ние няма да получаваме повече пари, проблемът е в реформата, контрола и начина на разпределение на средствата. Това е. Няма да измислим друго. Но само с правила, само с тоягата, извинявайте, ще докараме всички тук пред централно управление.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Трябва да вкараме и тези опции, за които тази и миналата година правихме корекции, които са изключенията – за спешност, разкрита нова дейност. Това е морковчето, което липсва също на правилата.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Д-р Кокалов е абсолютно прав. Но политиката на профилактиката е общодържавна политика, с десетилетия програма, а ние сме Надзор, който трябва да реши как да се разпределят средствата и да могат да работят болниците в момента тази година в тези месеци. Касата има не малко ангажменти не толкова в профилактиката, колкото в диспансеризацията, което също е много важно, особено с новите правила, с новото решение и т.н. Един болен да го проследяваш е също толкова важно, да му наблюдаваш промените максимално адекватно, т.е. ние трябва да се опитваме с по-малко средства и оптимизиране на разходите да посрещаме заболяванията и нуждите на пациента, а проблем е на министерство на здравеопазването, на държавата да изгради една стройна профилактична система с програма минимум едно десетилетие.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Председател, аз предлагам най-накрая да приключим с тази точка.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тук се казва, че приемаме за сведение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предложих на базата на тази информация да се направи анализ с оглед очакваното изпълнение за приключване на бюджета за тази година и рисковете, които крие това изпълнение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да се направи анализ и да се видят средствата, с които разполагаме.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Съгласен съм с предложението, още повече, че анализът иска конкретни мерки на касата по отношение на някои неща, които забелязвам по изпълнението на болничната помощ, защото когато отчитат дейността за декември, януари и февруари и имат бум 70 % на алергичните заболявания. Декември, януари и февруари. Какво ще правим март и април? И това са алергични заболявания на лица над 18 години. Демек до сега не са имали, но са нараснали с 3 – 4 %. Имаме нещо, което се случва в акушерство и гинекологията – интензивно лечение и пренатални усложнения довели до шок 104 % ръст. Вижте ги данните.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това ще е част от анализа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко е проблем на контрола, но трябва да има и санкция.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако трябва да се каже ние си приказваме много, откриваме разни работи, не ги довеждаме до край и не отнемаме лиценза на никой, който прави глупости. Ако искаме да бъдем Надзор трябва да има анализ, в болницата влиза одита, влизат нашите контролни органи, проверяват и който е направил ... в смисъл санкция и ако го хванеш втори път съгласно Закона му отнемаш лиценза. И ако всеки трепери... Защото никой не е притеснен за лиценза си в България. Това е цялата работа. Аз съм бил шеф на пенсионен фонд и знам, че ако ме глобят и ми отнемат лиценза акционерите ще ме гръмнат направо, защото са вложили много пари. Така, че контролът трябва да стигне до край, ако искаме нещо да направим. Защото никой не трепери за мястото си. Има какви ли не назначения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да видим как ще оформим решението. Възлага на управителя на НЗОК на база информацията да представи анализ за

изпълнението на бюджета за здравноосигурителните плащания до края на годината с отразени рискове. Ако сте съгласни с така предложения проект на решение, моля да гласувате. Приема се.

По т. 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема представената информация за изпълнението на здравноосигурителните плащания за първо тримесечие на 2016 г. и за изпълнението на обемите медицински дейности за първо тримесечие на 2016 г. за сведение.

2. Възлага на управителя на НЗОК за следващо заседание на база на информацията по т. 1 да представи анализ с оценка за изпълнението на бюджета за здравноосигурителните плащания до края на годината с отразени рискове.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Преди да гледаме правилата трябва да ви кажа нещо. Тук имаме правила за извънболничната помощ и за болничната помощ. Правилата за извънболничната помощ трябва да ги приемем. За болнична можем да ги отложим, за да ги прегледаме по-детайлно, но за извънболничната трябва да ги приемем, за да можем да им дадем протоколите за второто тримесечие. А сега сме вече април.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Миналата седмица имахме среща с доц. Киров. Сега ще ви представя корекциите, които приехме. Обсъдихме ги и с

тях. Приехме всичко разумно. Само един според текст има. Аз съм спокойна за тези правила.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Само философията да ни кажете и новите неща.

ГАНКА АВРАМОВА: Новите неща са в чл. 8, ал. 3 се добавя едно уточнение, което сме приели. То е уточняващо и не води до промяна в алгоритмите. Ал. 3 казва - Броят на СМД и стойностите на МДД по ал. 1 и 2 могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, като изпълнителите не са длъжни да компенсират надвишаването. Надвишаването се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: То е адекватно на миналогодишните правила. Сега нанасяме само някакви уточнения.

ГАНКА АВРАМОВА: Явно и за районните директори трябва да бъдат уточнени нещата, за да нямат конфликти с изпълнителите при някои спорове. Уточняващо е изречението.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Много добре.

ГАНКА АВРАМОВА: Следващото изменение, то и предния път в проекта на правилата ви беше предоставено, това е в чл. 10, ал. 2 - Разпределението и преразпределението по ал. 1 се осъществява в рамките на определените средства в бюджетните сметки за съответното тримесечие на РЗОК за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД, след разрешение от Надзорния съвет на НЗОК, при спазване на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо Надзорният съвет трябва да дава разрешение при спазване на Закона за бюджета? Законът се знае, да си го спазват.

ГАНКА АВРАМОВА: До сега имаше практика автоматично районният директор след като види някакъв остатък по бюджетната си сметка и ние от тук още не можем да го разберем, защото обобщаваме малко по-късно, автоматично имаше право да преразпредели брой и стойности и след като ние обобщим на национално ниво се очертаваше преразход. След като дойде на национално ниво и тук ви се докладва къде има излишъци, къде има недостиг с мотивираните искания, тогава ще пуснем за потвърждение тази сума да бъде разпределена за допълнителен брой, защото до сега основният ни проблем беше това, когато излизахме в преразход. Затова сега така го уточнихме. Това с доц. Киров е уточнено и той няма нищо против това, че ще се забави с един месец.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, щом като доц. Киров е съгласен.

ГАНКА АВРАМОВА: Чл. 15 - Неусвоените брой/стойности за СМД и МДД от изпълнителите от предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през текущото и следващи тримесечия с изключение на тези, неусвоени през четвърто тримесечие.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук им даваме възможност всеки за себе си да си усвоява.

ГАНКА АВРАМОВА: Възможността по ал. 1 не лишава изпълнителите от правото да ползват допустимото по чл. 8 ал. 3 10% надвишение за текущото тримесечие

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук какъв е риска?

ГАНКА АВРАМОВА: Тук казваме, че ако имат неусвоени от предходното тримесечие си ги прехвърлят за следващото.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В случая Гошо си прехвърля неговия остатък и не се глобяват. Така те сами ще се регулират.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е по-подходящия текст от миналогодишния, когато все на едни и същи се разпределяха.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: По миналите правила стимулирахме тези, които надхвърлят. А тук ще ги накараме, ако може да се саморегулират.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Давай нататък.

ГАНКА АВРАМОВА: РЗОК предоставя на изпълнителя при поискване, справка за неусвоените от него брой/стойности за СМД и МДД от предходното тримесечие в срок не по-късно от 20 число на третия месец от следващото тримесечие.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук те искаха на всички да им предоставяме. Аз им казах, че е безумие това, че на който не го интересува аз да му пращам писмо. И остана, че който се интересува да си пита и ще му дадем справка, а не на 4000 ОПЛ...

ГАНКА АВРАМОВА: И отиваме в преходни и заключителни разпоредби § 4 - Националната здравноосигурителна каса има право да преразпределя неусвоени средства за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД на национално ниво като брой СМД и стойност за МДД след второ тримесечие на 2016 г.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук те искаха РЗОК, ние им обяснихме, че РЗОК не може, защото миграцията на пациента от Смолян дали е отишъл в Пазарджик не можем да я оставим на ниво РЗОК. Те накрая се съгласиха.

ГАНКА АВРАМОВА: И този текст, който ние не го предлагаме, но те си го предлагат § 3, най-отдолу на четвърта страница в докладната нашият текст е досегашния и искаме да го запазим – Средствата, превишаващи определените брой на СМД и стойност на МДД, се възстановяват от изпълнителите на СИМП и ПИМП, след разпределение и преразпределение на брой СМД и стойност на МДД на тримесечие в

рамките на определените средства на бюджетните сметки на РЗОК. А тяхното предложение е този § 3 да придобие следното съдържание - Средствата, превишаващи определените брой на СМД и стойност на МДД, свързани с изпълнение на Наредба 39 (профилактика, диспансеризация, рискови групи), както и издаване на протоколи за лекарства частично или напълно заплащани от НЗОК и в доказани случаи на произтичащо неоспоримо задължение на ИМП, произтичащо от нормативен документ, не се възстановяват от изпълнителите на СИМП и ПИМП.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Все едно, че нямаме регулативни стандарти.

ГАНКА АВРАМОВА: В докладната обяснявам, че всичко приемаме, но § 3 не можем да приемем в техния вариант.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И каква е хипотезата, която обяснява техния текст? Кой е този нов нормативен документ, който ще ги накара да преразходват тези, някакво ново задължение извън решението на Надзорния съвет?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Те го искат за всеки случай.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нещата трябва да бъдат ясни. Оспоримо, неоспоримо....

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбрахме. Сега да решим какво приемаме, какво не приемаме и да вървим напред.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз единствено по чл. 15, ал. 1 ме притеснява дали има финансов риск. Ако някой смее да каже, че няма финансов риск го приемам.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези 10 %?

АНГЕЛ АНГЕЛОВ: Всеки изпълнител може да си използва 10 % от тях. Ако има някакъв остатък от предното тримесечие му го прехвърляме, за да може да си ползва когато иска 10 %.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В рамките на регулативния стандарт.

АНГЕЛ АНГЕЛОВ: Да.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нищо повече. Той е в общата си годишна рамка. За това става въпрос.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Все едно си остава с всички 10 %.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За мен това не е проблем. За мен проблем е тези, които ги позволяваме 10 % те подплатени ли са финансово, ако всеки един ги ползва можем ли да ги платим.

АНГЕЛ АНГЕЛОВ: Те си ги компенсират. Няма проблем. Има компенсиране на неизползваните средства.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да видим решението.

ГАНКА АВРАМОВА: Приема приложените към това решение „Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности“ в сила от 01 април 2016г.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Общият холестерол е изчезнал от спецификацията на джипитата. Вкарали сме LDL холестерол. Този холестерол без общия не би трябвало. Трябва да видим и общия. Иначе това не ти върши работа.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Кое е по-правилното общ с LDL или общ с HDL? Задължително общия и кое от тези двете?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не значи ли, че ако изследващ LDL изследващ и общия?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не. В случая не значи.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: В лабораториите първо изследват и таксуват общ холестерол, след това таксуват LDL, HDL, т.е. има три такси върху трите съставки.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Към LDL да прибавим и общ. LDL ни е по наредбата и трябва към него да прибавим и общия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да знам окончателния вариант.

ГАНКА АВРАМОВА: В папката ви е окончателния вариант. Той е окончателния.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува. Против? Няма.

По т. 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема приложенияте към това решение „Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности“ в сила от 01 април 2016г.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка трета. Отлагаме я за следващия път. Обаче дайте го материала малко по-рано.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз тук искам да се върна към нещо, което говорихме в края на миналата година и сега не го виждам в правилата за болнична помощ. Защото в края на миналата година имахме проблем с плащането на РЕТ/СТ. Сега виждам, че има ръст в първите три месеца и не е на централно управление.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да, трябва да го качим, защото то е за онкоболните.

ГАНКА АВРАМОВА: Пренесохме всичко, което беше от старите правила в новите...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Но в края на миналата година го говорихме и бях казал да помислим да включим и РЕТ/СТ на централно управление. Те започнаха от миналата година и тази година ще растат.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е изследване за онкоболни и трябва да излезе на централно управление. Ще прецизираме правно-технически правилата. Ще впишем изключенията, на базата на които ще можем да регулираме нови дейности, спешни ситуации. Ще впишем изключенията, в които може да се дава актуализация. Те ще бъдат обсъдени с районните здравноосигурителни каси.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре. Ще направите правила за това. Правилата задължително да бъдат обсъдени с районните здравноосигурителни каси по време на обучението и след това предложението да се внесе отново за разглеждане от Надзорния съвет.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: За чисто практическото представяне на анализа, който ни беше представен. Понеже се работи по различни варианти. Единият вариант е април – декември 2015 г. какво е станало и какво би могло да се случи 2016 г. Другият вариант е декември – март сега. Или януари – март сега. Кое да се заложи като база, за да може да видим

какви коефициенти трябва да заложим, за да можем да компенсираме нещата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз казвам, че трябва да са първите четири месеца на тази година.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме увеличени цени и други неща, които са безспорни. Също така и нови дейности. Не са съпоставими. А тези четири месеца...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да вземем януари, февруари и март?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз предлагам да са първите четири месеца – дейност декември, януари, февруари и март.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички са на един режим. Винаги колкото е по-дълга основата, толкова грешката е по-малка. Три месеца от тази година и четири месеца платени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това гласуваме ли го? Всички са съгласни.

Ганка Аврамова, Таня Кирилова, Ангел Ангелов напускат залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващата точка е Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет „Техническа поддръжка на Персонализирана информационна система (ПИС) на НЗОК, включително разработка на бъдещи функционалности“.

За докладване на точката в залата е поканена Гергана Ненчовска.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз имам един въпрос по точка четвърта. Казваме много общо, точка втора става въпрос от проекта – Разработване на бъдещи функционалности към ПИС, свързани с развитието на информационната система относно и отдолу са изброени шест точки. Тези точки са много общи и не дават отговор основно на това каква е спецификата на тези функционалности и какъв е ефекта от тях. И как

изведнъж от 450 хиляди отиваме на една обща сума 1 милион 134 хиляди лева.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Тази сума от милион и нещо се получава като 19 хиляди месечната поддръжка на персонализираната информационна система, която е и до сега по 12 по 3. Добавяме 452 хиляди, които са в инвестиционната програма за тази година за разработване на бъдещи функционалности в персонализираната информационна система.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, но какъв ще ни бъде нашия ефект? Като ги разработят тези нови функционалности какво ще ни донесе?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Не е задължително те да бъдат разработени, тъй като към настоящия момент не всички функционалности са ясни. Имаме само една интеграция с уникалния код за достъп към НАП, което от миналата година се говори и затова ще трябва да отделим известна част от парите. След това ще влезе, ако влезе електронното направление и електронната рецепта с ежедневното отчитане. Ние не казваме, че те ще бъдат усвоени ън блок всичките, а просто заделяме тези пари. Тъй като към настоящия момент не знаем какви ще са тези функционалности сме сложили заплащане на час при необходимост. А в инвестиционната програма сега са отделени 450 хиляди за нови функционалности. Те са заделени, но необходимост към настоящия момент има единствено интеграцията с НАП, за която миналата година говорихме и никой не е казал, че те ще бъдат усвоени всичките. Ние сме обяснили в докладната, че в договора е заложено условие, че заплащането става на часова ставка. Методиката е направена по най-ниска цена, като се оценява в съотношение 80 % предложена цена за техническа поддръжка и 20 % предложена цена за разработване на бъдещи функционалности на час.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искаш да ни кажеш, че до края на годината ще има електронна рецепта, досие и протокол?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Досието го имаме и към настоящия момент.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Казвам ги трите неща в комплект. Електронна рецепта ще има ли до края на годината?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Рецептата ще влезе в разработка на бъдещи функционалности.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз сега питам ще излезе ли до края на годината или не? В края на краищата вие отговаряте за това направление.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Когато се подпише договора ние веднага ще пуснем задание към фирмата. Обещанието ни е да се започне първо с аптеките. Три месеца за изпълнение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вие не ми отговорихте на въпроса. Ще влезе ли рецептата до края на годината?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Потенциално има шансове да влезе.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да се протоколира, че до края на годината ще имаме електронна рецепта. Министърът го заяви пред всички – ние ще имаме до края на годината това. И до колкото ние изпълняваме това, което трябва да се направи, ние трябва да създадем условия това, което е казал министърът да стане с цената на всичко. Затова гласуваме за тези пари.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Ние направихме запитване към фирма Технологика за колко време могат да го изпълнят. И отговорът беше 90 дни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: До 90 дни ние ще имаме електронна рецепта.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В пътната карта, която правителството прие сега преди две седмици са разписани ангажиментите на държавата по оперативна програма „Добро управление“ със съответните предложения. И там има определени средства за електронна рецепта и управление на досие по линия на „Добро управление“. И всъщност, ако ние гласуваме пари за електронна рецепта се получава припокриване. И това ще е изключително негативно. Защото, ако го прави някой трябва да се прави на едно място. Или тука, или в министерството. Ако го направим тука, то тук тази рецепта трябва да е за целокупния народ, а не само за осигурените лица. Ние електронизираме всичко, което касае лекарства.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е съображение, а не е възражение.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Ние тези пари, които са не сме ги разписали за конкретни дейности. Мога да ви предложа всяка една бъдеща функционалност, която се пуска за усвояване да минава през разрешение от Надзорния съвет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да създадем условия. Аз не случайно зададох този въпрос няколко пъти. Имаме приета национална програма за добро управление. В нея са предвидени доста пари, включително и за здравеопазване. Тези неща, които каза са предвидени там. Ние трябва да направим всичко необходимо да си вземем парите от там, защото тези пари се дават за целокупния български народ, не само за осигурените лица. И щом се дават за целокупния български народ ние трябва да използваме да не правим излишни разходи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той каза да не го правим тук в касата, а да го правят в министерството.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Пенков каза не да го правят, а да се финансира от там. А ти казваш с тези пари да го правим тук.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние парите ги имаме. Г-н Димитров казва да не ги харчим, ако тези пари влязат по европейски фондове.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За това става дума.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Чакаме да се публикува самото постановление.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам да се прави от тези фондове, защото нас ще ни обвинят, че не спазваме националните нормативни документи. Те са казали, че за системата на здравеопазването се прави това, това и това. Трябва да следим кога ще излязат, да кандидатстваме и да си вземем парата от тази работа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За мен е важно къде ще се прави, защото ако няма да се прави тука го прехвърлям в министерството.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да се уточним. Ще го правим ние с пари от европейските фондове, за да можем да дадем пари за нашата електронна система. Много сме назад.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Д-р Пенков е прав, че ако искаме да обхванем всички лица докоснали се до здравната система електронната рецепта трябва да бъде развита на национално ниво в единен електронен здравен портал, а за това е отговорно министерство на здравеопазването. Това важи и за спешната помощ, диспансерите не са покрити и т.н. Но, ако открием процедурата, като миналата година без новите функционалности, както го направихме миналата година само за поддръжка, няма да можем да пуснем и други неща, които пряко касаят отчитането.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Говорим за начина на промяна в отчитането на лекарствата. В момента върви по INN да се предписват лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може ли да вземаме решение за тази нова функционалност на Надзорен съвет? Да не пускаме сега както е казано сега общо и да чакаме нещо да се случи.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Вариантите за това нещо са два. Единият вариант е да заложим в този договор клауза, че може почасово да се изпълняват бъдещи функционалности и всяка една от бъдещите функционалности да бъде одобрена от Надзорния съвет, но да го има в този договор. Защото, ако е само за техническа поддръжка за всяка една функционалност трябва да ви пускаме отделна обществена поръчка. Това ще забави нещата и не гарантира, че фирмата, която поддържа персонализираната система ще ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз си представям, че тя иска от нас да и дадем лимит от 450 хиляди лева, който ние го гласуваме, а тя ще ни дава поръчка за усвояване.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Не, искам да се включи в този договор механизъм за заплащане почасово за бъдещи функционалности.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: На стойност до 450 хиляди.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз казвам същото. Лимит 450 хиляди.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Всяка нова функционалност да минава на Надзорен съвет без да се прави нова поръчка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз се въздържам.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме едно предложение, да го гласуваме и да вървим напред.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тогава можем ли да запишем тука, че всяка една разработка на бъдеща функционалност се одобрява от Надзорния съвет?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То това е предложението.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: За разработването за всяка една нова функционалност.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Докладва, а Надзорният съвет одобрява разработването на всяка една нова функционалност. Ние трябва да я одобрим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Надзорният съвет одобрява разработването на всяка една нова функционалност. Така да го запишем в решението.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. Въздържали се?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приема се.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Техническа поддръжка на Персонализирана информационна система (ПИС) на НЗОК, включително разработка на бъдещи функционалности“.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор за срок от три години с класирания на първо място участник.
3. Надзорният съвет одобрява разработването на всяка една нова функционалност.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станислав Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов.

Гергана Ненчовска напуска заседанието.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Следващата точка е за Наредба № 10.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво всъщност се променя?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Сега предложението на министерството, на Националния съвет по цени и реимбурсиране е само за монотерапия, само за лечение на есенциална хипертония до 100 % реимбурсиране. Става въпрос само за монотерапии.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли пари за това нещо?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Очакваният разход е някъде от порядъка на 6 милиона лева на годишна база.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако всички минат на 100 % реимбурсирани продукти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Само това е и толкова?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува.

По т. 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични харни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по

чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (Загл. изм. – ДВ, бр. 67 от 2011 г., изм. и доп., бр. 48 от 2014 г.)

2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи проекта по т. 1 на министъра на здравеопазването.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме ли нещо още?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Изискванията за муковисцидоза.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Само да кажа две думи за муковисцидозата. Представените документи са същите, които бяха и преди това. Става въпрос, че се появява инхалаторен антибиотик, който е два пъти по-евтин. Въпросът е дали да се прибави в правилата нещо, което да бъде изгодно за разхода на касата при лечението. И аз предлагам като пета точка в общите изисквания да се прибави „При направено начално или контролно микробиологично изследване с антибиограма и доказана възможност за лечение с двата инхалаторни антибиотика на изолирания патогенен микроорганизъм и при спазване на всички профили на безопасност, НЗОК заплаща икономически по-изгодния курс на лечение“.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това кога се появи?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не, това сега д-р Тасовски го предлага.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Антибиотикът се появи в началото на годината. И понеже те са задължени да направят правила, правилата са предложени, но няма предложение за терапевтично поведение гарантиращо

икономическа ефективност за касата – тъй наречената рационална лекарствена употреба. Т.е. с времето се вижда, че към по-скъпия антибиотик започва да се проявява резистентност. Но когато се появи нов пациент и той има чувствителност към двата микроорганизма какво ще приложим? Това е.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е нормално след като има по-евтин да се използва първо той.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Става въпрос да е направена антибиограма, да е доказана еднаква чувствителност към двата антибиотика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява Изисквания за провеждане на лечение на болни с лекарствени продукти, за които в Позитивния лекарствен списък – Приложение 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране е определил да бъдат предписвани и отпускани по реда на чл. 78 от ЗЗО, както следва:

- „Изисквания на НЗОК за лечение на пациенти с кистозна фиброза (муковисцидоза) в извънболничната помощ“.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Имаме още една точка. Това е за сключване на договор с Дарик Радио. Искам да пуснем една рубрика в Дарик, която е насочена към пациентите.

В залата е поканена Багряна Маркова.

БАГРЯНА МАРКОВА: Трябва да информираме хората за това, което се случва и за тази цел ни трябва информационен канал. Не можем да отидем в една медия и да кажем – искаме да дойдем тука и да разкажем едн какво си. Ако си платим в Дарик Радио има доста повече ползи. В такъв смисъл, че винаги, когато.... Аз съм го писала, че социологическото проучване показва, че покритието на Дарик Радио е 60 %. 60 % от хората слушат Дарик Радио. Когато ние се явим там независимо дали в рубрика, радио спот и т.н. това нещо се мултиплицира във всички останали медии. В тази рубрика, която ще бъде насочена към пациента ние първо ще можем да обясним на хората какво искаме, второ ще можем да отговаряме на техните въпроси и няма да слизаме долу.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имам един въпрос. Може ли някой да ни упрекне в това, че сме избрали Дарик Радио?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да.

БАГРЯНА МАРКОВА: Не, не може. Защо?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо не държавното радио?

БАГРЯНА МАРКОВА: Защото Дарик Радио се слуша повече от националното радио.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз специално слушам радио „Хоризонт“. „Хоризонт“ има една голяма гама и има много интересни предавания.

БАГРЯНА МАРКОВА: Направено е и още едно социологическо проучване, че ако се вземе Дарик Радио и Националното радио имаме 90 % от аудиторията.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Като цяло идеята е чудесна здравната каса да има рубрика, клипове, спотове, да се информират гражданите. Въпросът е, че трябва сериозно да се помисли за цената.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От гледна точка на законодателството не трябва ли да поискаме три оферти?

БАГРЯНА МАРКОВА: Медиите са по друг ред от закона. Те не са по Закона за обществените поръчки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз отивам към предложението на г-н Ананиев. Да се направи, няколко предложения да имаме, да ги гледаме тези предложения и да сме убедени, че избираме най-доброто.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Освен това Националното радио, Националната телевизия имат някакви квоти на държавата. Дайте от тях да поискаме, защото съм сигурен, че може да се направи една прекрасна рубрика.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Първо ще имаме голям проблем защо е Дарик Радио. Второто нещо е ще ни питат какъв е портфейла. Затова трябва да имаме повече от едно предложение, да ги видим тези предложения. Защото така или иначе ще питат Председателя на Надзорния съвет защо избрахте точно този. Да направим проучване, да видим кой е най-изгодния и тогава да го изберем.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Трябва да имаме рейтинги от агенциите, да се види каква е аудиторията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Коя ни е целевата група?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Целокупният български народ е нашата целева група.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да се направи, за да можем да вземем решение. Направете едно задание, дайте го на няколко медии и да си дадат офертите. Все пак ние работим с публичен ресурс. Следващия път да гледаме нещата.

БАГРЯНА МАРКОВА: Ще го направим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 19.10 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева